

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ										
被保険者氏名	保険者番号									
	被保険者番号									
	個人番号									
生年月日					要介護度等					
認定有効期間	～									
住所	電話番号									
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床 又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事				業者名					
					業者連絡先					
					着工予定日		年 月 日			
					完成予定日		年 月 日			
改修予定費用	円									
大里広域市町村圏組合管理者 宛 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名										
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名										

注意 ・ この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農 協 ()	本店 支店 ()	種 目	口 座 番 号								
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()									
	ゆうちょ銀行	記号		番号								
	フリガナ											
	口座名義人											